

Boletín Epidemiológico N°24 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	6
Zika	7
Malaria	8
Leptospirosis	15
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	18
Coberturas de vacunación 2023	22
Meningitis	25
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	29
Tuberculosis	34
Intoxicación por metanol	38
Enfermedad por COVID-19	41
Violencia intrafamiliar	45

Dengue

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Adrián Montero Bonilla
Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
adrian.montero@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 24 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 2534 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (983) y la tasa más alta 207,2/100.000 habitantes.

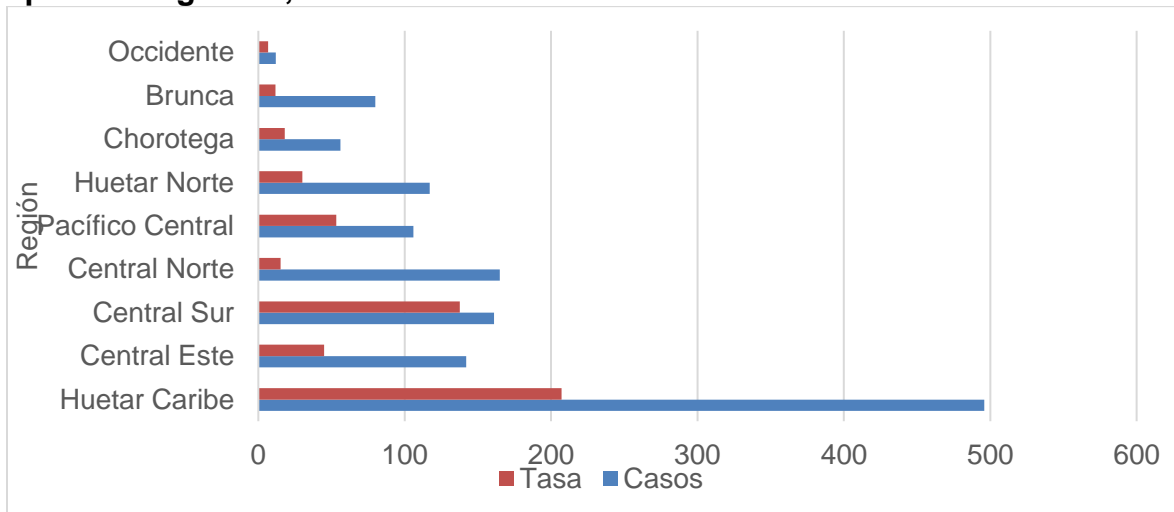
Cuadro 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 24, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	983	207,2
Central Norte	464	44,9
Pacífico Central	435	137,6
Central Sur	232	15,1
Huetar Norte	141	53,2
Brunca	113	30,1
Chorotega	84	18,0
Central Este	67	11,7
Occidente	15	6,6
Total	2534	48,2

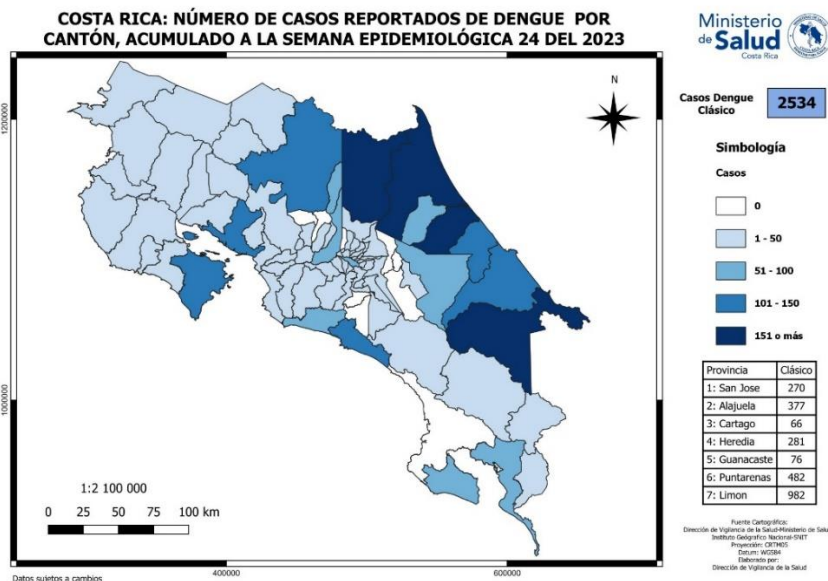
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 24, 2023.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

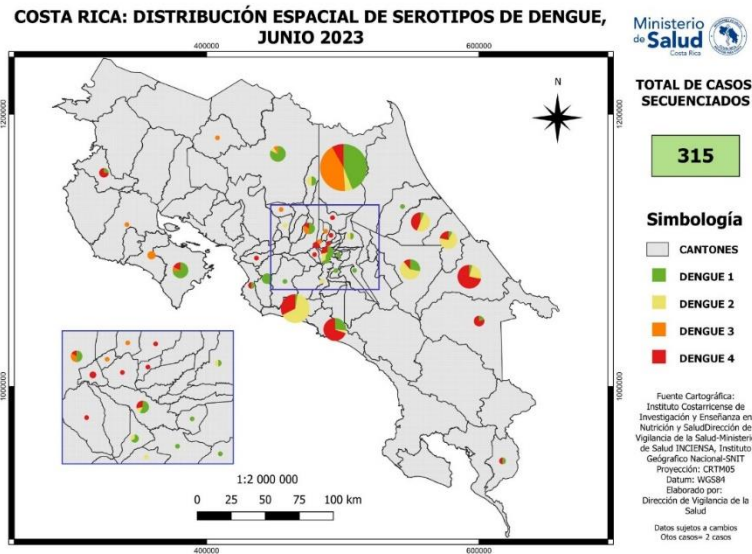
Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 24, Costa Rica 2023



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

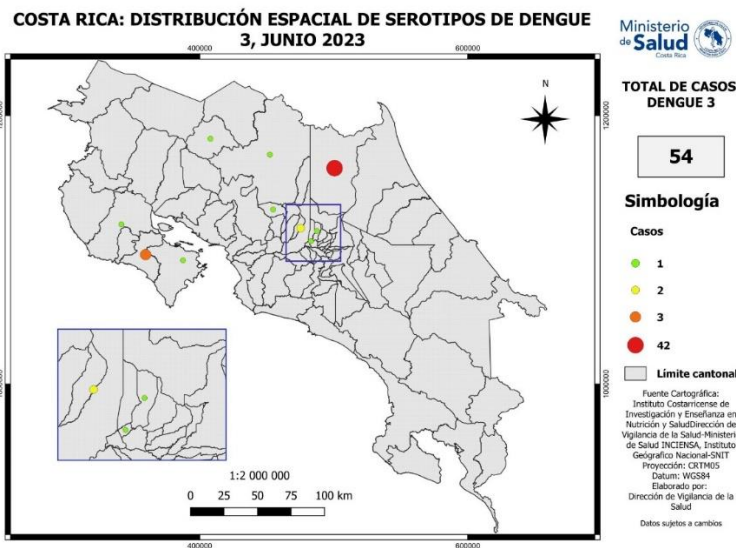
El CNRV-INCIENSA reporta 315 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR entre estos 54 serotipos 3 y 87 serotipos 4.

Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica junio 2023.



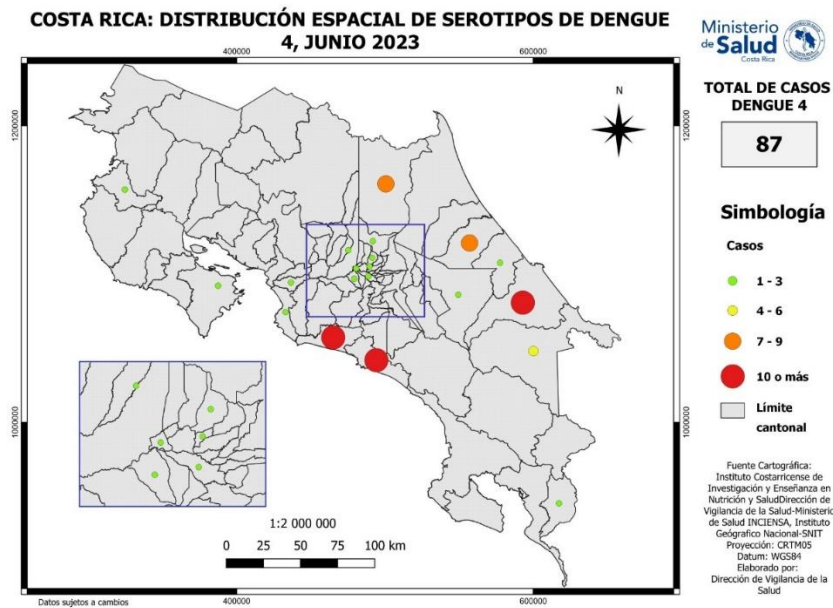
Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica junio 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 4.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica junio 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 20 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 24.

Cuadro 2.

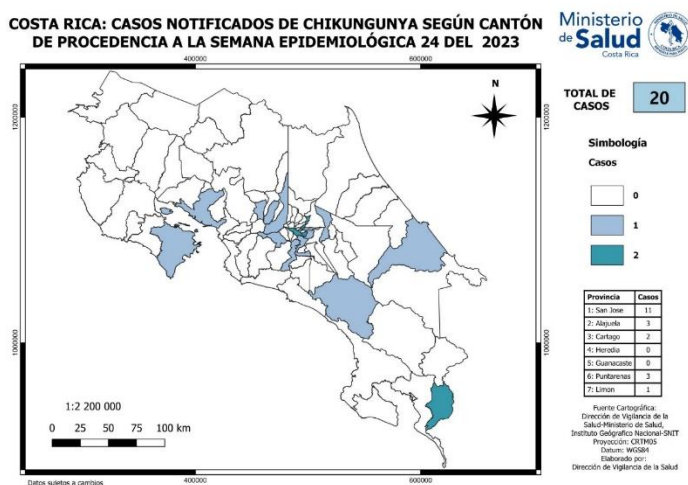
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 24, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	10	0,7
Brunca	3	0,8
Central Este	2	0,3
Central Norte	2	0,2
Occidente	1	0,4
Huetar Caribe	1	0,2
Pacífico Central	1	0,4
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Total	20	0,4

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 24, 2023.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Zika

Se registran 7 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 24.

Cuadro 3.

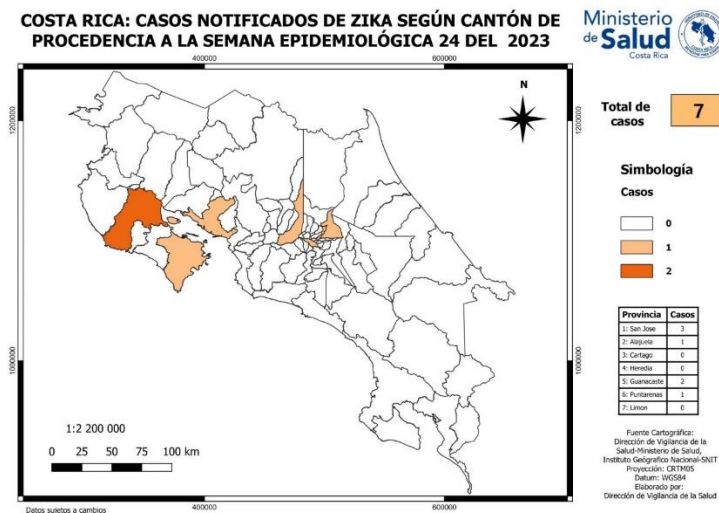
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 24, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	3	0,2
Chorotega	2	0,4
Pacífico Central	1	0,3
Central Norte	1	0,1
Central Este	0	0,0
Brunca	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	7	0,1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 24, 2023.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Malaria

Isaac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

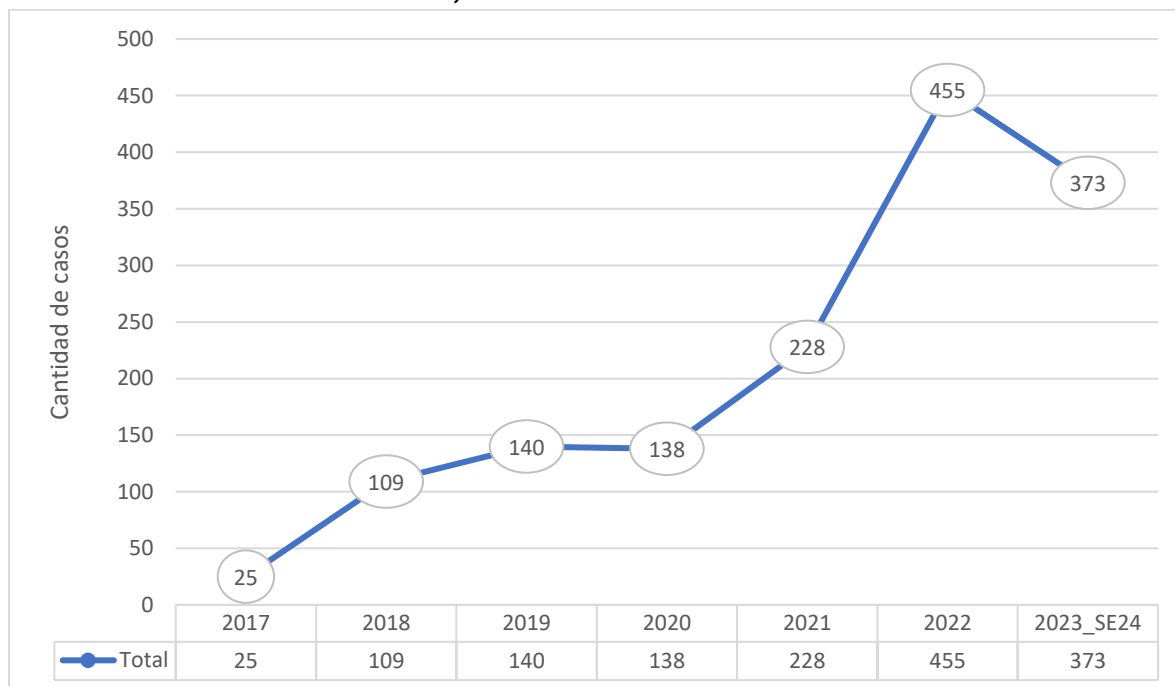
Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2017. En el año 2014 y 2015 no hubo reporte de casos autóctonos.

A la semana epidemiológica 24 del año 2023 se reportan 373 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2017 a la SE24 del 2023.



Fuente: Coordinación Nacional de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

En la tabla a continuación, se compara el comportamiento de la malaria durante este año con la cantidad de casos reportados por semana epidemiológica en el 2022. A la semana 24, la variación relativa es de un 60%, lo cual responde a los recientes brotes identificados en la Región Huetar Caribe y al fortalecimiento en la capacidad diagnóstica en los diferentes focos del país tanto con recurso humano como con dotación de pruebas rápidas en todos los servicios de salud con el propósito de tener un diagnóstico oportuno.

Tabla 1.
Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023

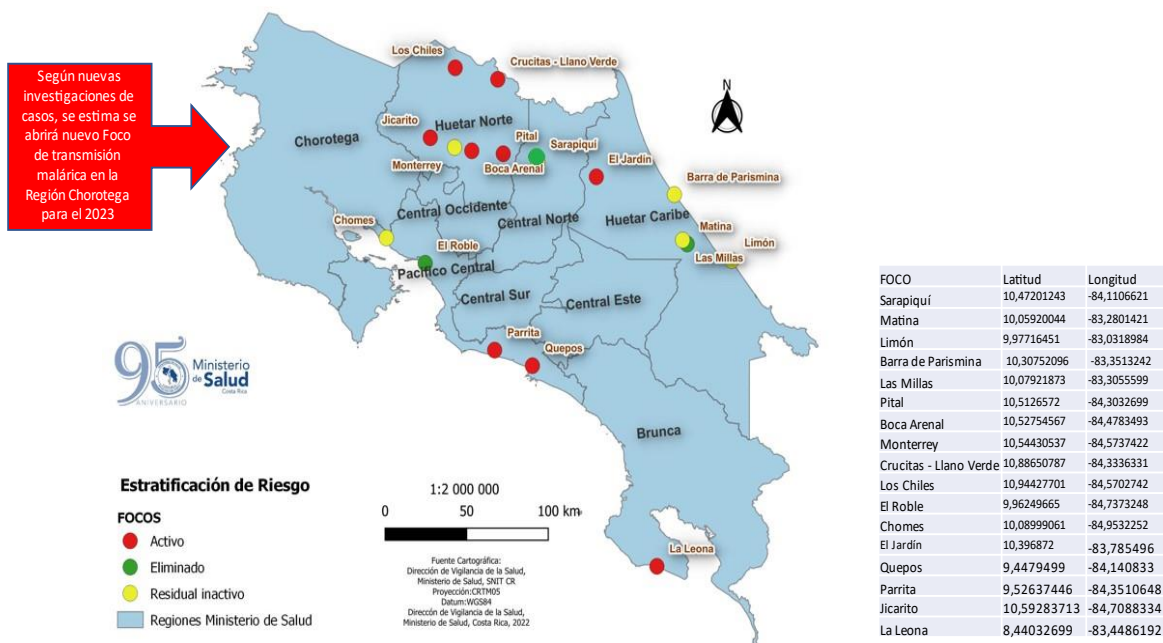
Semana Epidemiológica	Año 2022	Año 2023
1	12	11
2	11	8
3	17	9
4	6	12
5	16	9
6	12	8
7	11	6
8	8	8
9	5	13
10	10	14
11	14	12
12	5	23
13	11	33
14	11	51
15	10	42
16	7	27
17	11	17
18	14	18
19	10	26
20	15	11
21	6	4
22	3	2
23	8	4
24	18	5
Total	233	373

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 9 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 3 focos eliminados. Actualmente se están realizando investigaciones ya que se estima la apertura de un nuevo foco activo en la Región Chorotega y en la Región Huetar Caribe ante el reciente brote en el cantón de Limón. La próxima actualización en la estratificación de riesgo esta planificada para junio de 2023.

Figura 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria, actualización de noviembre 2022.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.

Tabla 2.

Clasificación del estado Histórico de los focos maláricos, Costa Rica.

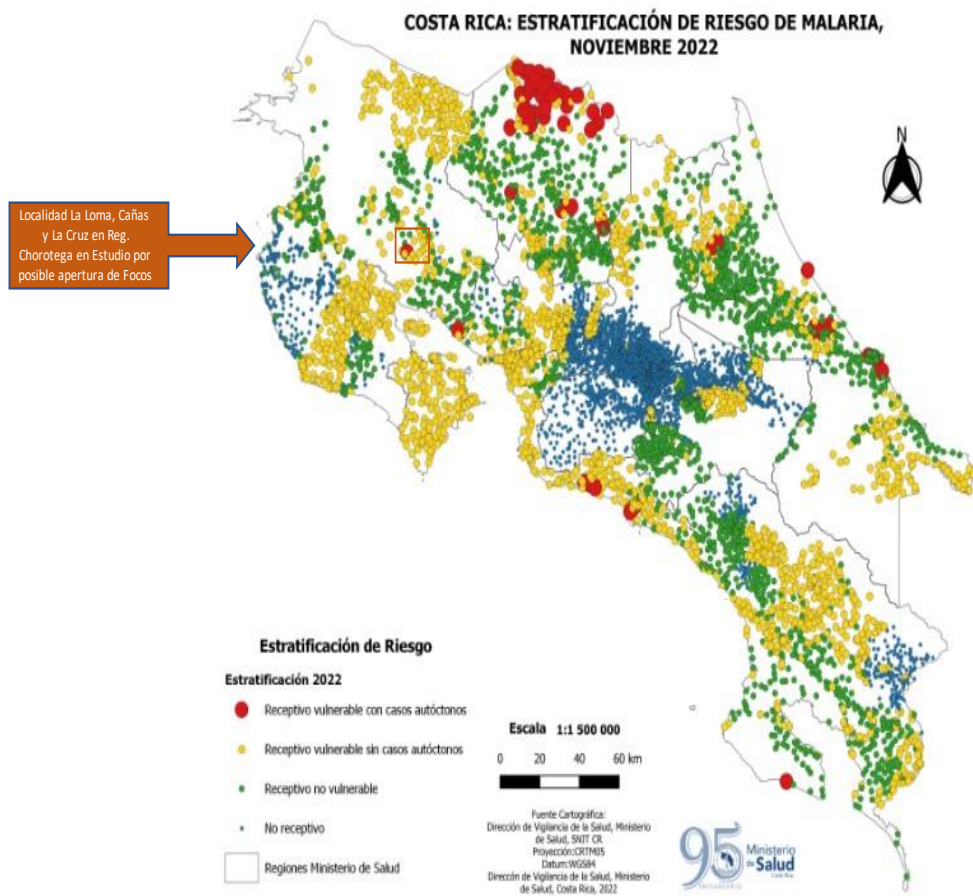
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Barra de Parismina	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo
Las Millas	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo
Pital	Activo	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Activo
Boca Arenal	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Monterrey	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Crucitas - Llano Verde	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Los Chiles	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
El Roble	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Chomes	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
El Jardín	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Quepos	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Parrita	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Jicarito	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
La Leona	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Estratificación del riesgo.

Se cuenta en el país con una estratificación de riesgo de malaria, con actualización a noviembre de 2022. La estratificación se realiza según criterios de vulnerabilidad y receptividad, a nivel nacional se cuenta con ubicaciones geográficas clasificadas en el estrato 1, el cual es no receptivo y no vulnerable, hasta estratos 4, los cuales son receptivos, vulnerables y con transmisión autóctona del parásito.

Figura 2.
Costa Rica: Estratificación del riesgo de malaria.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Comportamiento.

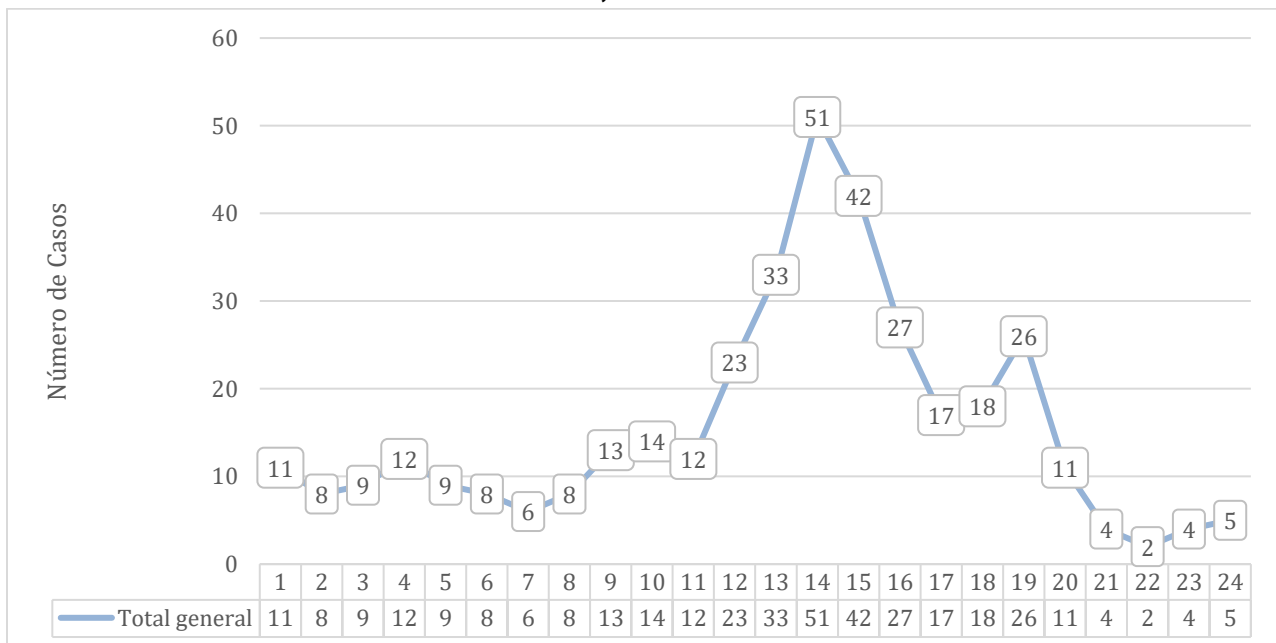
A la semana epidemiológica 24, se han reportado a nivel nacional un total de 373 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 207 casos; seguido de la Región Huetar Norte con un total de 131 casos; en la Región Brunca se han reportado 15 casos clasificados como importados; la Región Central Norte reporta 8 casos, de los cuales 6 se clasifican como importados y 1 como autóctono; Región Central Sur 6 casos importados; Región Pacífico Central 5 casos, cuya clasificación es 3 casos importados, 1 autóctono y 1 introducido y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso importado.

Se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe), estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la AMM se realizó en la Región Huetar Caribe en semana 15 y en la Región Huetar Norte se inició el primer ciclo de AMM en semana 16 y el segundo ciclo en semana 23.

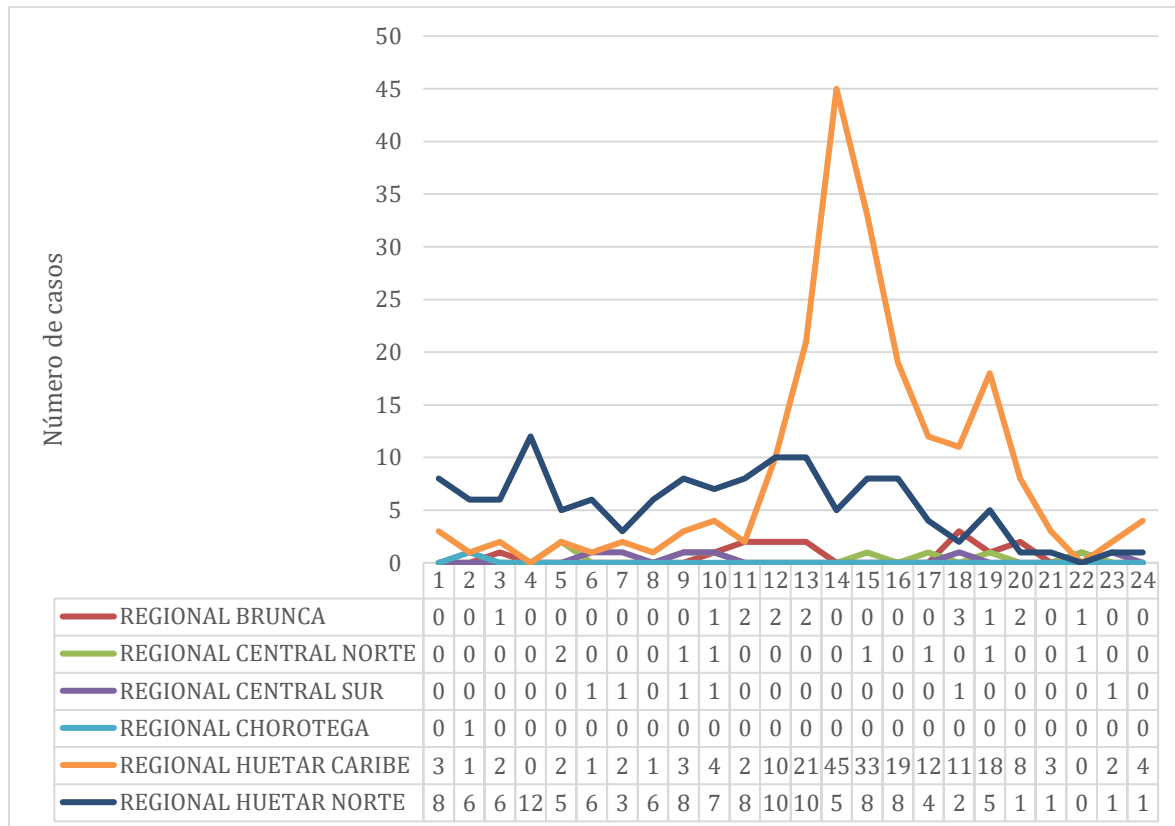
Gráfico 2.

Costa Rica: casos de malaria a la SE24, 2023.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Gráfico 3.
Costa Rica: casos de malaria por región a la SE24, 2023.



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Leptospirosis

Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

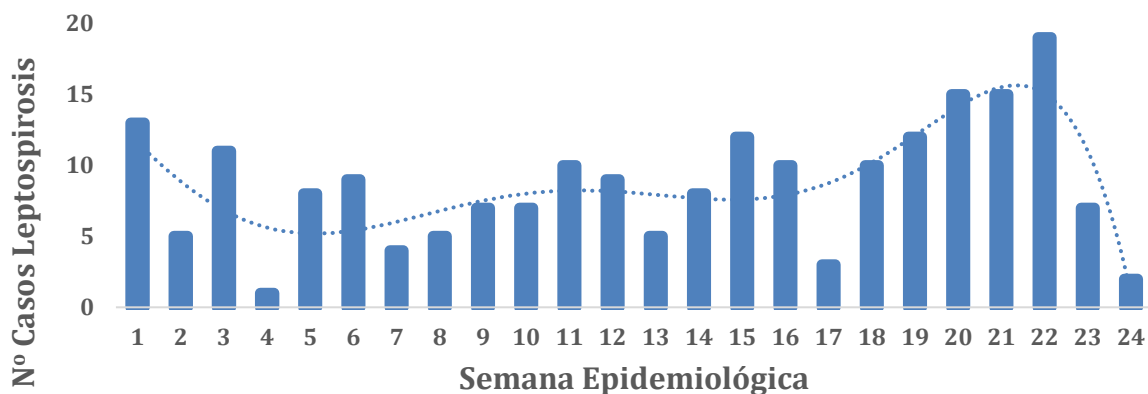
Humberto Espinoza Fonseca
Unidad Epidemiología
humberto.espinoza@misalud.go.cr

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 24, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 207 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

- De 20 a 24 años: n= 29
- De 30 a 34 años: n= 23
- De 35 a 39 años: n= 22

Gráfico1.

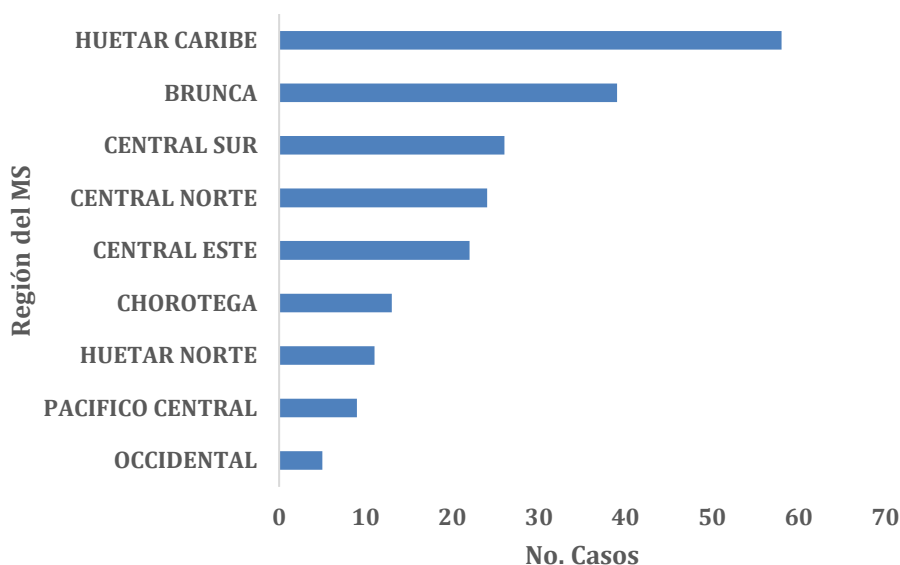
Casos sospechosos de Leptospirosis notificados por boleta VE.01, por Semana epidemiológica, en Costa Rica, 2023.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por sospecha de Leptospirosis en el país, donde se observa un comportamiento oscilante de entre 1 hasta 19 casos por semana. El gráfico 2 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Huetar Caribe, Región Brunca y la Región Central Sur.

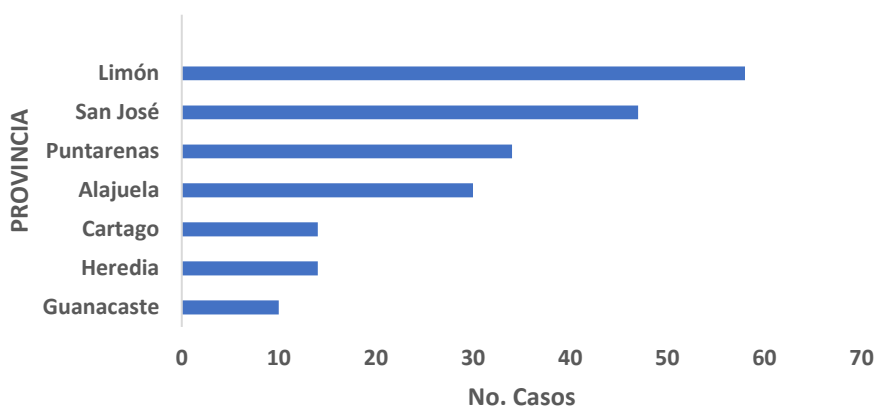
Gráfico 2.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 24, en Costa Rica.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son Limón con la mayoría de los casos en el cantón de Matina, San José con la mayoría de los casos en el cantón de Pérez Zeledón, Puntarenas con la mayoría de los casos en el cantón de Golfito y Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de Alajuela. Las provincias con menos casos reportados son Cartago, Heredia y Guanacaste.

Gráfico 3.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 24, en Costa Rica.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Roberto Arroba Tijerino

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

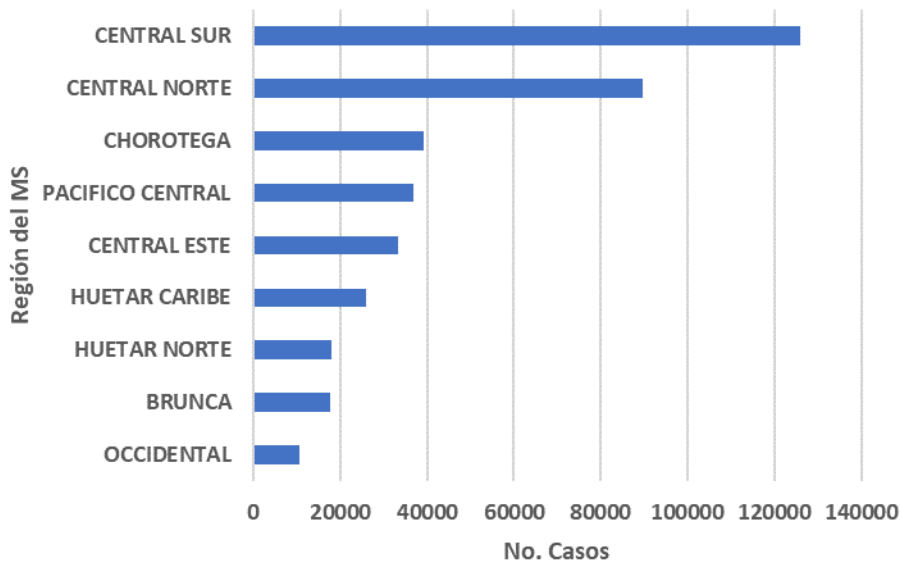
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 23-34 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 23 son 397.096.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 71.775
 - 5-9 años: n= 63.709
 - 10 a 14 años: n= 29.029

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 23, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Chorotega, Región Pacífico Central y la Central Este. Las regiones con menos casos corresponden a la Huetar Caribe, Huetar Norte, Brunca y Occidente.

Gráfico 1.
Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 22, 2023.



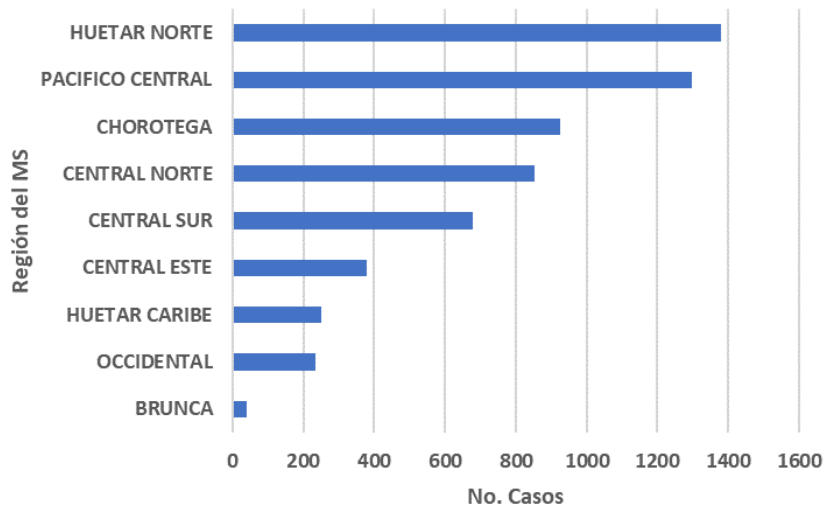
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tienen los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 22 son $n= 6041$.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: $n = 966$
 - 5 a 9 años: $n= 823$
 - 30 a 34 años: $n= 478$

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 23; las regiones con más casos son la Huetar Norte, Pacífico Central, Chorotega, Central Norte y Central Sur. Con menos casos se presenta la Central Este, Occidente, Huetar Caribe y Brunca.

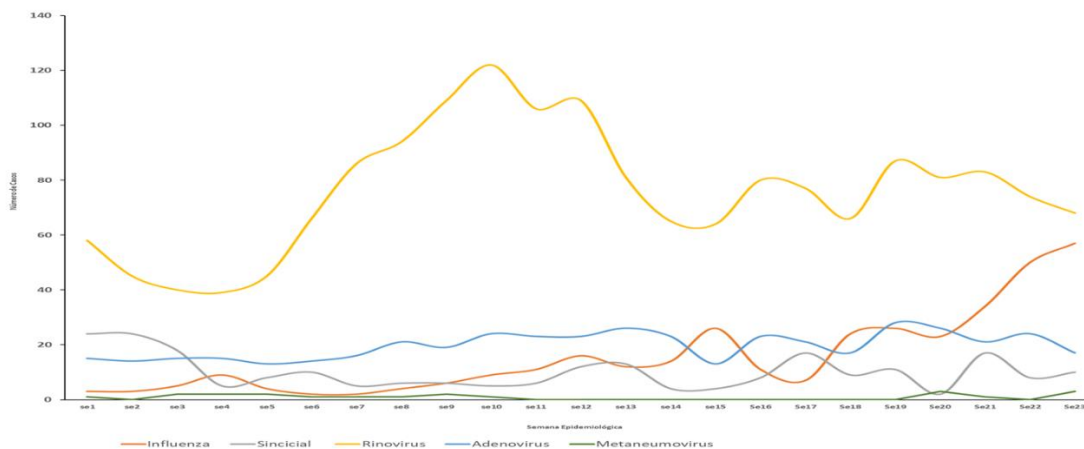
Gráfico 2.
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 23, 2023.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con los principales virus respiratorios circulantes se mantiene el aumento del virus de Influenza A, seguido del Rinovirus y la Influenza B.

Gráfico 3.
Distribución de virus circulantes según Semana Epidemiológica SE 01-23 2023, CR.



Fuentes: Matrices de Excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE. Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS.

Cuadro 1.

Virus Respiratorios confirmados por Paneles Respiratorios según Semana Epidemiológica SE- 24 CCSS, 2023.

Tipo de Virus Paneles Respiratorios	Total
Adenovirus (PCR)	135
Metaneurovirus (PCR)	10
Rhinovirus (PCR)	451
Virus Influenza A (PCR)	928
Virus Influenza B (PCR)	242
Virus Parainfluenza (PCR)	198
Virus Respiratorio Sincicial (PCR)	68

- Incluye 2 tipos de Paneles Respiratorios, Sitios Centinelas con Panel con 21 Virus Respiratorios y
- Sitios no Centinela, Panel con 8 tipos de virus.

Fuentes: Matrices de Excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE
Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica SE 1-22 Fecha de actualización 07 de Junio 2023

Es importante recordar que ya inició la campaña de vacunación contra Influenza estacional tanto a nivel público como privado. Tan pronto se tengan los resultados de las coberturas de vacunación por influenza estacional se estarán compartiendo a través del boletín.

Por otra parte, ante la época de lluvias que ya han iniciado en el país, es necesario reforzar y recordar las medidas de higiene como lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios.

Coberturas de vacunación 2023

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos correspondientes a las coberturas de vacunación alcanzadas por país a mayo del 2023.

% BCG	% HepB 1	% HepB 2	% HepB 3	% Penta 1
84,97	87,79	93,11	98,59	93,18

% Penta 2	% Penta 3	% Tetraxim	% PCV13 1	% PCV13 2
99,21	99,11	89,91	92,75	98,11

% RV 1	% RV 2	% Varicela	% SRP 1	% SRP 2
91,25	94,21	95,97	93,30	79,60

% Td	% VPH 1	% VPH 2	% Tdap
75,85	85,78	49,94	29,41

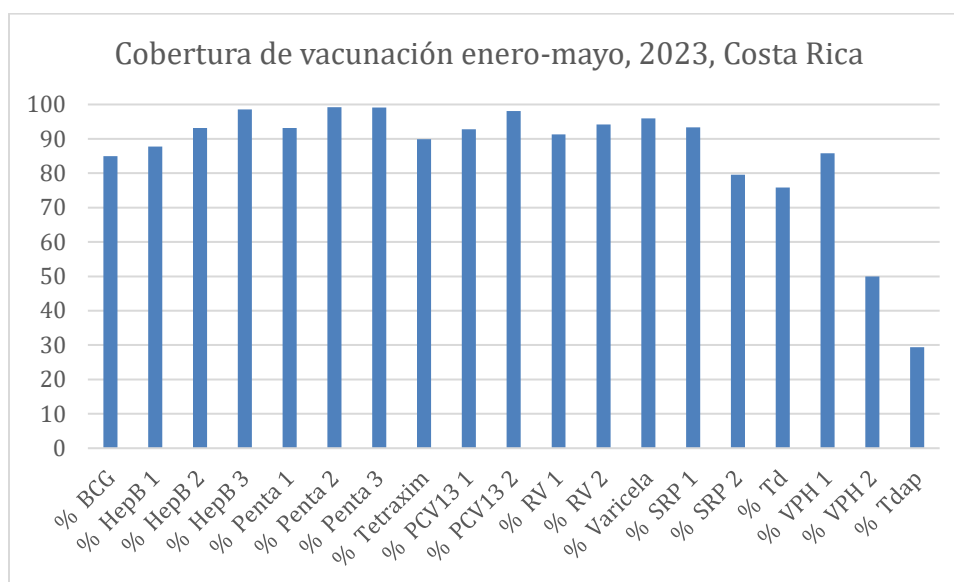
Fuente: Datos aportados por la CCSS, elaboración propia, UE, DVS, MS.

Como se puede observar, las coberturas de vacunación alcanzadas a mayo del 2023 presentan rangos esperados como ideales (entre 95 y 100%), como son las vacunas: Hepatitis B (tercera dosis), Pentavalente (segunda y tercera dosis), PCV 13 (segunda dosis) y Varicela. Por el contrario, hay vacunas que no llegan ni siquiera al 80% y es necesario valorar con los niveles locales tanto del MS como CCSS para hacer planes remediales y ver de qué manera se pueden aumentar las coberturas de vacunación; llama la atención que la mayoría de las vacunas que no cumplen ni con el 80% de coberturas de vacunación, es en el ámbito escolar. Además, las vacunas que se aplican en embarazadas (Tdap) tiene la cobertura más baja, con un 29,41% (una hipótesis es que hay embarazadas que tienen control prenatal privado y se apliquen las vacunas en el ámbito privado). Sin embargo, no se cuenta con los datos de las vacunas aplicadas a nivel privado, por lo que se está trabajando para poder contar con estos datos, que

seguramente aumentarían las coberturas de vacunación en este grupo particular.

Gráfico 1.

Coberturas de vacunación, por biológico; enero-mayo 2023, Costa Rica



Fuente: Datos aportados por la CCSS, elaboración propia, UE, DVS, MS.

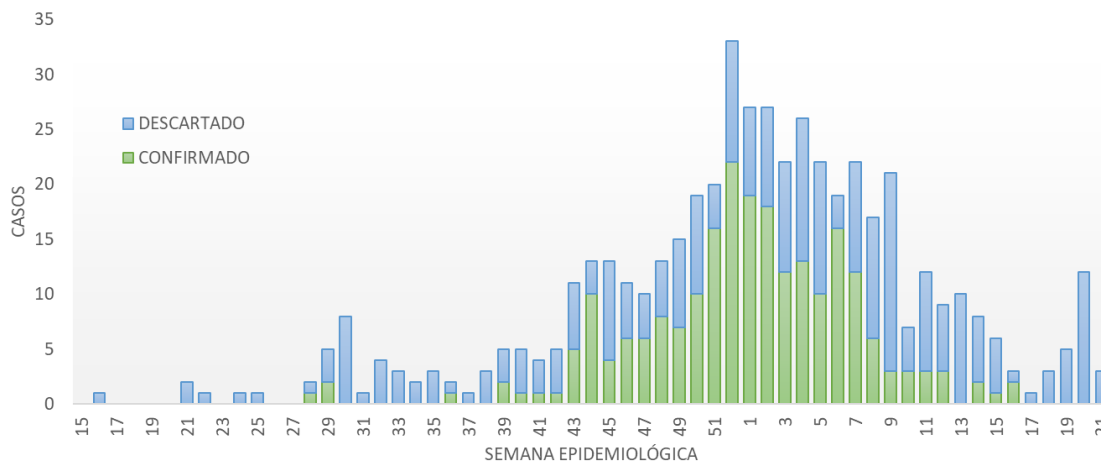
En el gráfico 1 se pueden observar las coberturas de vacunación alcanzadas en los primeros 5 meses del año 2023; muchas de las vacunas tienen un comportamiento adecuado y es probable que se obtengan mejores coberturas en lo que resta del año; sin embargo, es importante prestarle mayor atención a aquellas vacunas que no llegan ni siquiera al 80% de cobertura; mejorar la comunicación entre diferentes instituciones (MS, CCSS, MEP, entre otras), con el fin de que esta población de riesgo pueda completar esquemas de vacunación y mejorar estas coberturas alcanzadas al mes de mayo; muy importante tratar de subir coberturas en las vacunas SRP 2, Td y VPH, que son vacunas muy importantes para prevenir enfermedades que pueden tener un impacto grande en la salud pública del país y de cantones en general.

Mpox

Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

Al 27 de junio 2023, se han estudiado un total de 504 casos por Mpox en el país. Durante el año 2022 se confirmaron 103 casos por laboratorio y en el año 2023 se han confirmado 123 casos.

Gráfico 1.
Distribución de casos descartados y confirmados de Mpox, en Costa Rica, por semana epidemiológica 15 - 53 del 2022 y 1-26 del 2023.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Como puede observarse en el gráfico1, en la semana epidemiológica 16 se confirmó el último caso por laboratorio en el país. Los servicios de salud se mantienen atentos a la búsqueda de nuevos casos.

Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@misalud.go.cr

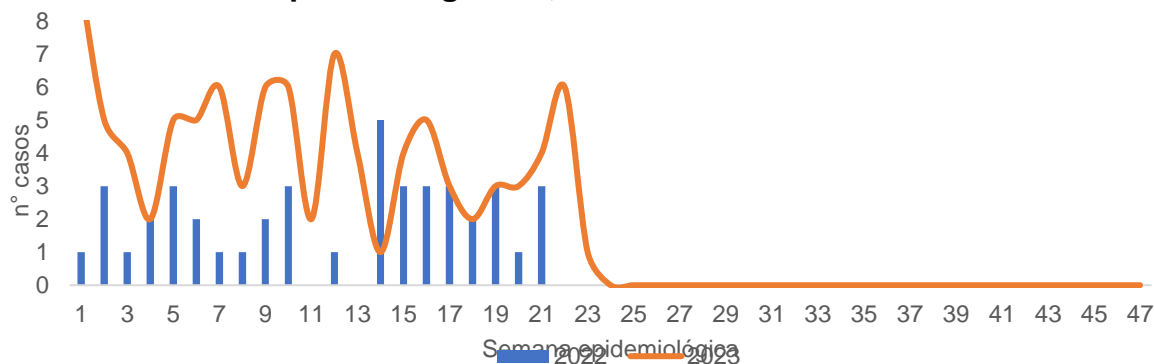
La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 23 del año 2023, se han notificado un total de 96 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 43 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 123,26%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 29,25% de los casos (28/96), seguido de la Región Central Sur con el 21,09% de los casos (21/96). En el año 2022 también la Región Central Este reportó la mayor cantidad de casos con un 27,92% (12/43).

Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 23, 2023*



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

A la semana epidemiológica 23 del 2023, el 64,58% (59/89) de las notificaciones por boletas VE01 son de meningitis bacterianas. En el año 2022 para esta misma semana, también las meningitis bacterianas superaban en notificación a las virales en el 53,66% (22/41) de los casos notificado

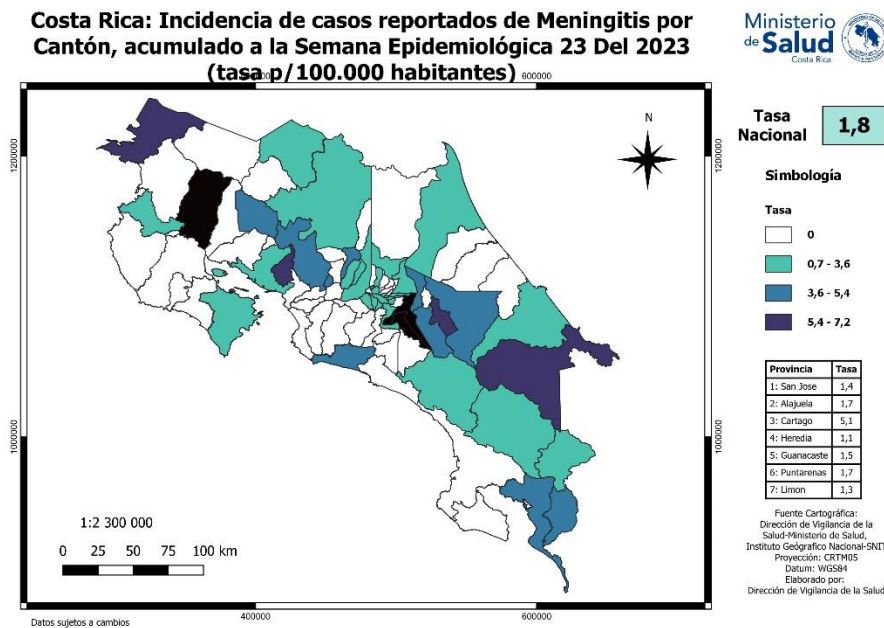
Tabla 1.
Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2022 y 2023 a la semana epidemiológica 23

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos
2022	20	46,51	23	53,49
2023	34	35,42	62	64,58

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

En la tabla 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 23. El cantón de Cartago presenta la tasa más alta de meningitis (9,6) por cien mil habitantes.

Figura 2.
Costa Rica: Incidencia de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 23, 2023 (tasa p/100.000 habitantes).

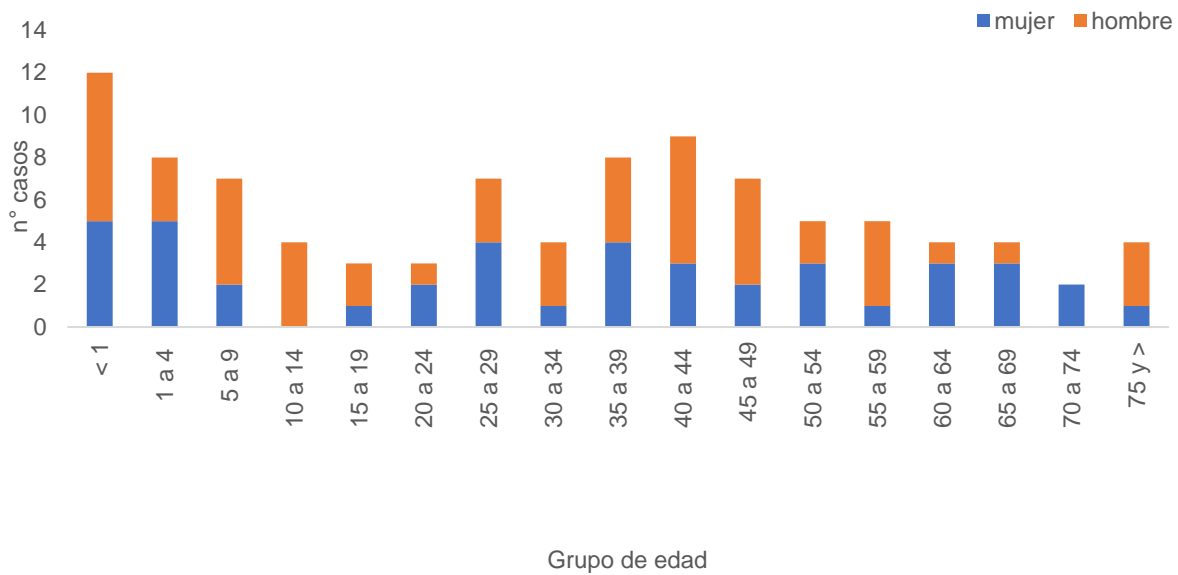


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 23, el 56,25% de los casos (54/96) son hombres y el 43,75% (42/96) son mujeres, una razón de 1,3 hombres. El 12,05% de los casos (12/96) son menores de 1 años y el 54,16% (52/96) de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 23, 2023



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

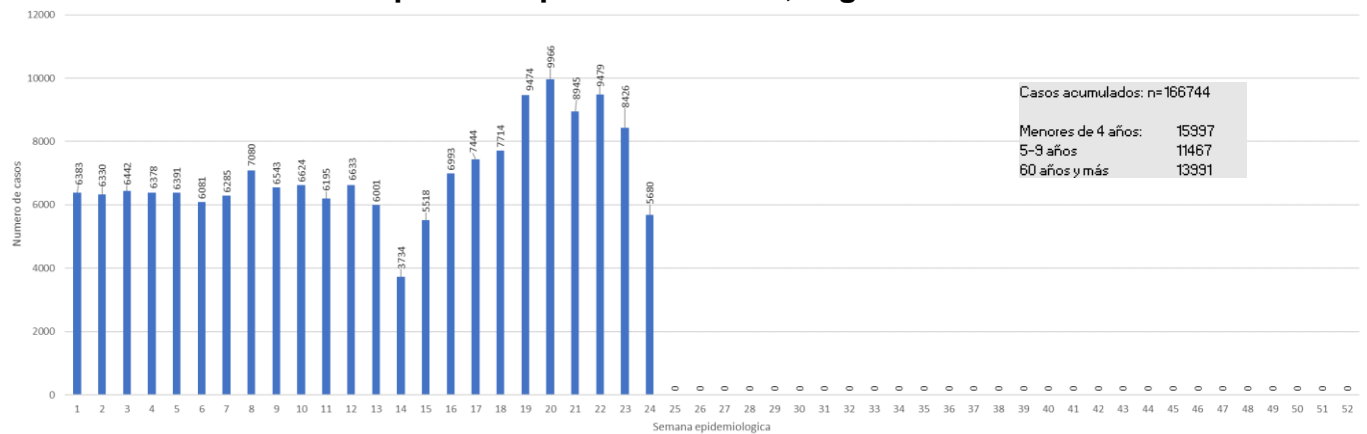
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
ivannia.caravaca@misalud.go.cr

El sistema nacional de vigilancia epidemiológica permite monitorear la tendencia de las EDA, a través de la notificación semanal colectiva, lo que implica el reporte de casos por todos los establecimientos de salud del país. Al analizar el histórico de notificación de EDA, se observa una afectación en los datos por pandemia en los años 2020 y 2021 esto debido a que los servicios de salud estaban avocados a reportar y atender con prioridad COVID-19, evento que además dentro de su sintomatología podían incluirse las EDA dentro del cuadro clínico de los pacientes atendidos, por lo que el reporte de notificación obligatoria fue afectado. A partir de este boletín se reconstruye el canal endémico descartando los años pandémicos 2020, 2021 y adicional el 2022, año en el cual más de la mitad de SE posee un bajo reporte de casos de notificación por el hackeo de la CCSS, entre otras razones. Es por ello que se descartan los años de los datos no representativos en la notificación de EDA correspondientes a 2020, 2021 y 2022.

La incidencia de EDA es significativamente más alta en mujeres (6380 por cada 100 000 mujeres), que en hombres (2837 por cada 100 000 hombres), los grupos de edad más vulnerables con tasas de incidencia más altas son los niños menores de 4 años (15997 por 100 000 niños) y los adultos mayores de 60 años (13991 por cada 100 000) reflejando las EDA una causa importante de morbilidad en la niñez y adultos mayores de Costa Rica.

La tendencia de los episodios de EDA en los últimos años muestra un patrón similar, cuya mayor incidencia ocurre en las temporadas cálidas y secas, mientras que en temporadas lluviosas las tendencias de incidencias más altas ocurren por lo general en los meses de junio y julio con el inicio de la época lluviosa.

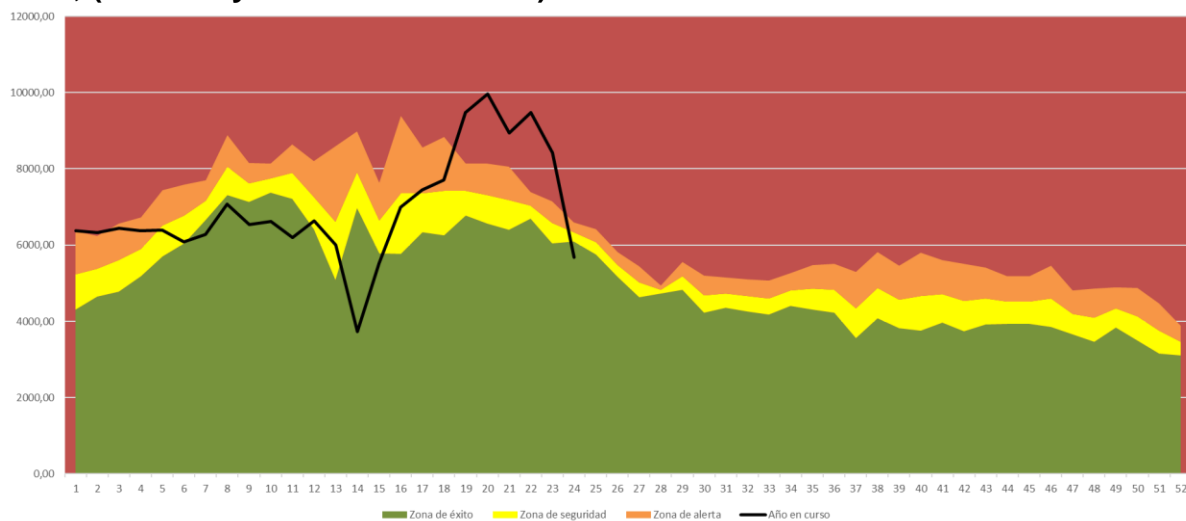
Gráfico 1.
Costa Rica. Casos EDA reportados por Boleta VE02, según SE. 2023.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Al analizar el canal endémico de EDA según los episodios notificados, la tendencia general del país en el 2023 refiere a nivel nacional la presencia de brotes de EDA entre las SE 18-23, mostrando una disminución de casos en la SE 24 lo que refiere a una constante en el comportamiento de las EDA en años anteriores, se destaca una tendencia anómala en la SE 14 correspondiente a la SE del 2 al 8 de abril referente a semana santa del 2023).

Gráfico 2.
Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica. Años 2015-2023, (Se excluyen del 2020 al 2022)

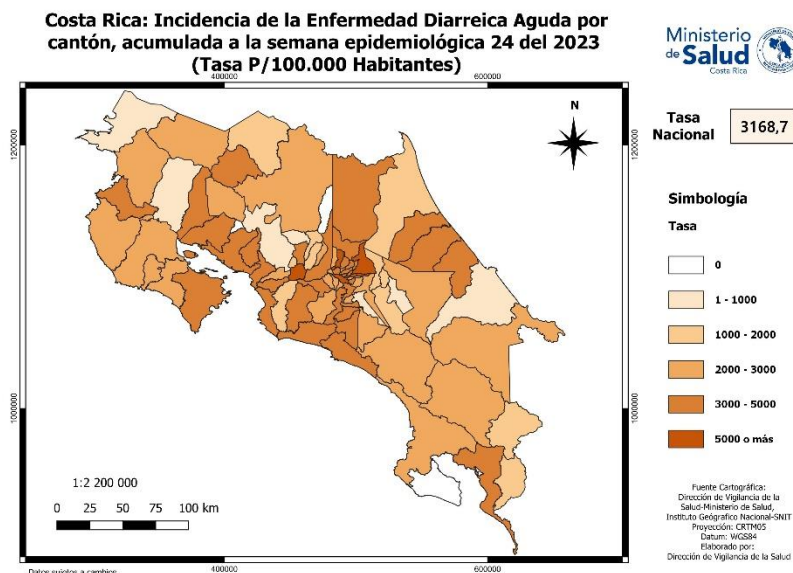


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Las provincias de Heredia y San José encabezan la lista de las provincias con tasas de incidencia más altas de EDA, seguidas de Puntarenas, Alajuela y Guanacaste, siendo Limón y Cartago las provincias con menores tasas de incidencia de EDA notificadas del país.

La Incidencia de EDA por cantón refleja ausencia o baja de notificación en algunos cantones del país por lo que se alienta a las Áreas rectoras a revisar la notificación de los casos de EDA en estos cantones.

Figura 1.



En el cuadro adjunto se muestran los cantones con mayor incidencia de EDA a nivel nacional a fin de que se tomen las medidas de contención como acciones para el abordaje, seguimiento, prevención, control y educación para la población.

Cuadro 1.

Costa Rica. Incidencia según cantones con menor y mayor notificación de casos de EDA. SE24.

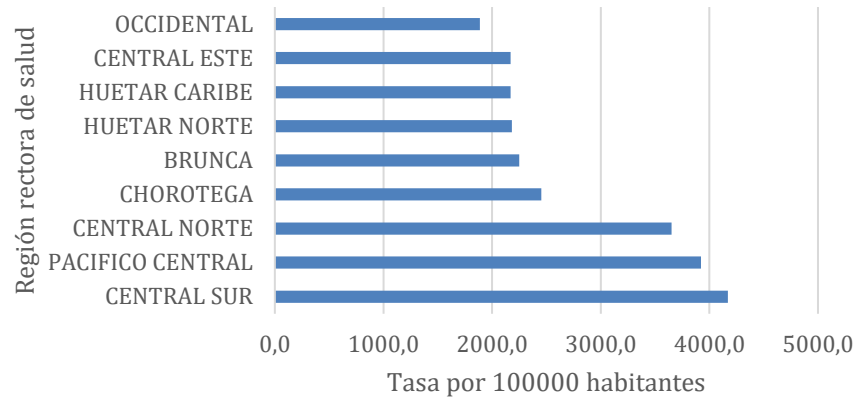
Provincia	Cantones con ausencia o baja notificación de EDA	Cantones con mayor incidencia de EDA SE 24
San José	Escazú Tarrazú Alajuelita Acosta Tibás Turubares Dota	San José Desamparados Goicochea Coronado Pérez Zeledón
Alajuela	San Ramón Poas Zarcero Valverde Vega Upala Rio Cuarto	Alajuela San Carlos
Cartago	Jiménez El Guarco	Cartago La Unión Turrialba
Heredia	San Isidro San Pablo	Heredia San Rafael
Guanacaste	Bagaces Carrillo Hojancha	Santa Cruz Cañas
Puntarenas	Coto Brus Garabito	Puntarenas
Limón	Talamanca Matina	Siquirres

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Todas las Regiones Rectoras de Salud reportan incidencias altas de EDA con respecto al 2022, siendo las regiones Central Sur, Pacífico Central y Central Norte las que poseen tasas más altas a nivel nacional. Actualmente todas las regiones del país han alcanzado y superado el reporte de casos del 2022 a la SE 24 del 2023.

Gráfico 3.

Costa Rica. Tasas de EDA por 100 000 habitantes por Región rectora de salud a SE 21-2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Tuberculosis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
kricia.castillo@misalud.go.cr

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Esta infección puede ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

En Costa Rica, según el Decreto 40556-S, la tuberculosis se ubica dentro del grupo D de enfermedades de notificación obligatoria, tiene su propio libro de registro de casos y se envía a los niveles superiores trimestralmente.

Debido a la cantidad reducida de casos que se presentan anualmente, Costa Rica se encuentra entre los 15 países de la Región con mayor oportunidad para avanzar hacia la eliminación de la TB.

A continuación, se presentan datos con estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años y I trimestre del 2023 con el fin de conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.

Tabla 1.
Costa Rica: Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis por cada 100. 000 habitantes, 2010-2023*

Tanto la incidencia como la mortalidad han presentado una tendencia a la disminución y desde el año 2010 se ha mantenido con una tasa por debajo de 10,0.

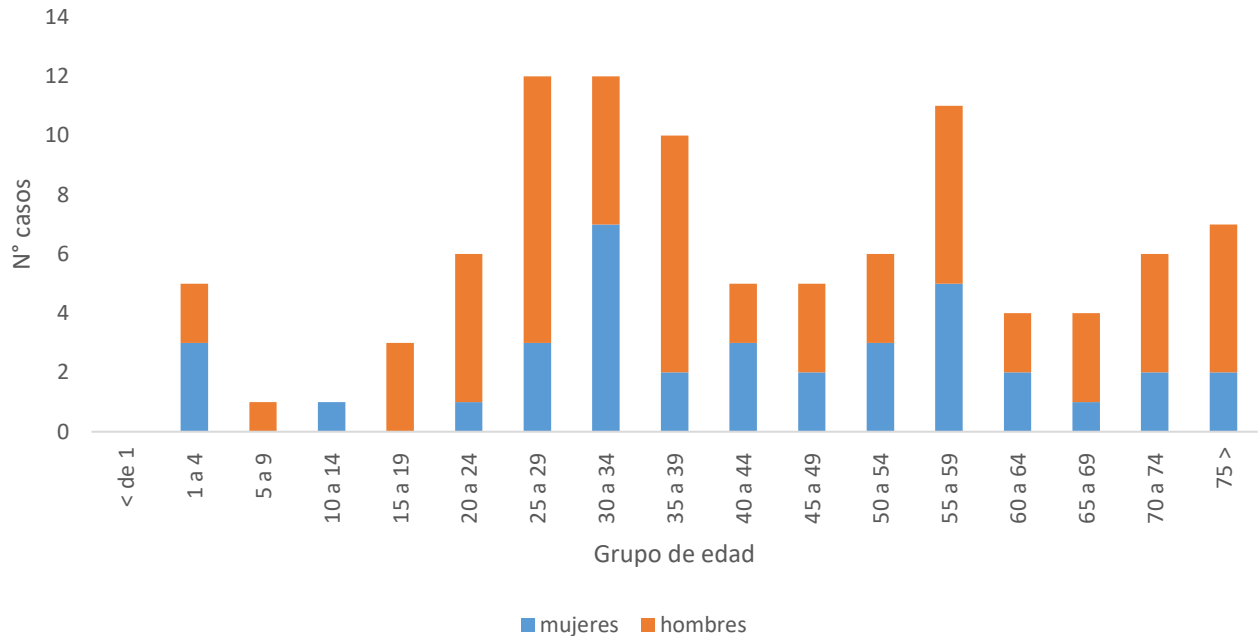
Año	Incidencia		Mortalidad	
	tasa (p/100.000 habitantes)	Casos	tasa (p/100.000 defunciones)	Casos
2010	11,7	533	0,8	41
2011	11,0	509	0,9	51
2012	10,0	469	0,9	39
2013	9,6	456	0,7	34
2014	9,9	473	0,7	42
2015	8,8	426	0,7	31
2016	7,6	370	0,7	29
2017	7,2	354	0,7	35
2018	8,2	408	0,8	38
2019	8,4	423	0,7	35
2020	6,6	346	0,6	30
2021	6,9	357	0,7	34
2022	7,7	404	0,7	34
2023	1,9	98		

*Datos 2023 corresponden al I trimestre 2023
Fuente: Comisión Nacional de Tuberculosis

Para el I trimestre del año 2023, el 33,8% (37/98) de los casos son mujeres y el 62,2% son hombres (61/98). La media de edad es de 35 años y la razón hombre-mujer es de 1,6.

De los casos, el 72,5% (71/98) se encuentran comprendidos entre las edades de 20 a 65 años que corresponde al grupo laboralmente productivo.

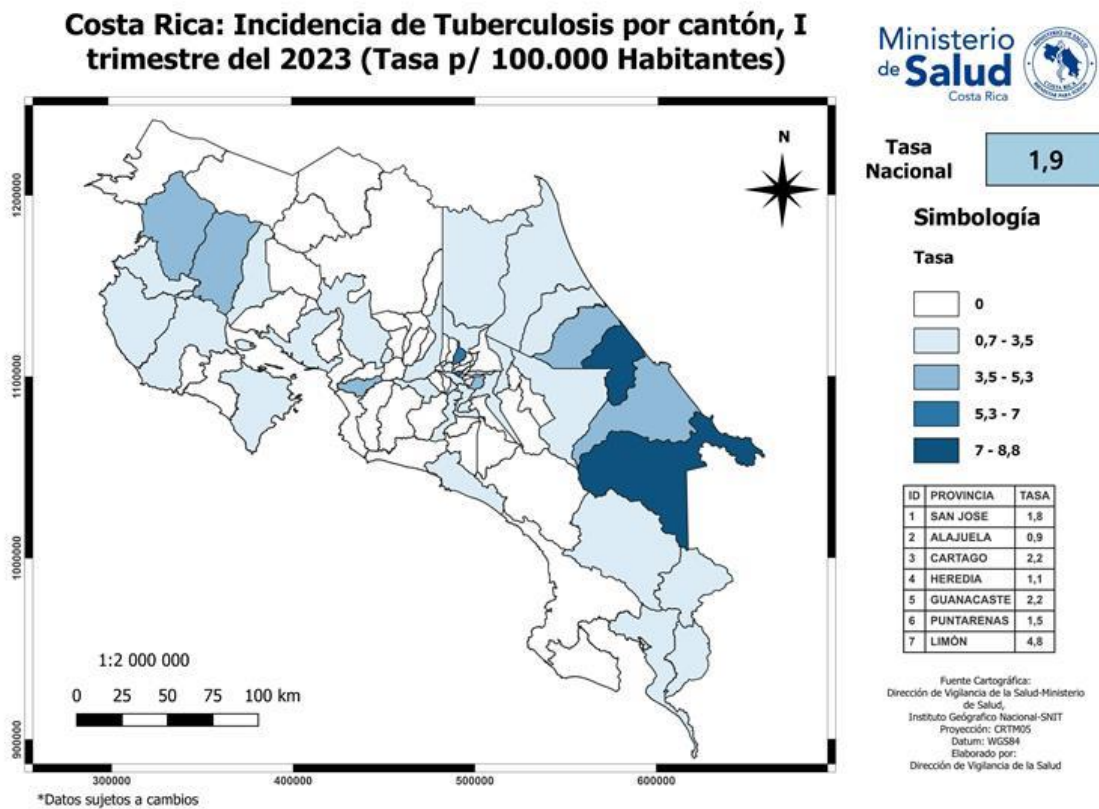
Figura 2.
Costa Rica: Incidencia de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal, números absolutos, I trimestre 2023.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USI

En la figura N° 3 se indica la incidencia de tuberculosis por cantón. Los cantones con las tasas de incidencia más altas están en la provincia de Limón. Talamanca con una tasa de 8,8, seguido de Matina con 8,4. El cantón de San Rafael de la provincia de Heredia presenta a su vez una tasa de 7,0.

Figura 3.
Costa Rica: Incidencia de tuberculosis según cantón, I trimestre 2023.



Fuente: Unidad de indicadores USIS, Dirección de Vigilancia de la Salud

Intoxicación por metanol

Actualizado al 28 de junio 2023

Ted Alpízar Calvo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
ted.alpizar@misalud.go.cr

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
rafael.chaves@misalud.go.cr

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 28 de junio 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	2	2
Porcentaje (%) del total	0	100	100
Rango edad (años)	0	37-44	37-44
Promedio edad (años)	0	40,5	40,5
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	5	5
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	34-60	34-60
Promedio de edad (años)	0	46,6	46,6
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	7	7

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 28 de junio 2023.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José	1	1	2
Alajuela	Alajuela	3		3
Guanacaste	Liberia	1		1
Heredia	Barva		1	1
Total(2023)		5	2	7

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 28 de junio 2023.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	1	1	2
40-49	2	1	3
50-59	1	0	1
60-69	1	0	1
70 y mas	0	0	0
Desconocido	0	0	0
Total	5	2	7

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 4

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 28 de junio 2023.

Condición	Año de ocurrencia					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Fallecido	75	52	22	6	5	160
Casos (Vivo)	51	46	27	6	2	132
Total (2019-2023)	126	98	49	12	7	292

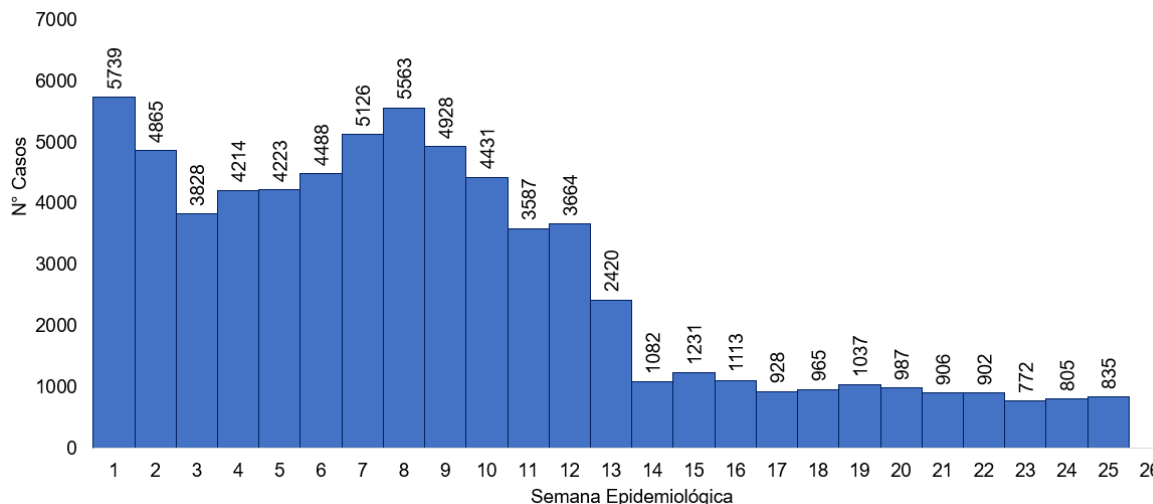
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Enfermedad por COVID-19

Pamela Domínguez Saavedra
Dirección de Vigilancia de la Salud
pamela.dominguez@misalud.go.cr

La Enfermedad COVID-19, para la semana epidemiológica 25 que abarca del 18 al 24 de junio del 2023, el reporte de los nuevos casos confirmados son 835, lo que representa un leve incremento de 3,72% (n=30), a la semana 24. Sin embargo, se mantiene una tendencia a la baja por seis semanas consecutivas con menos de 1,000 casos semanales, (semana 20 a 25), presentando una meseta desde la semana 14 a 25 del 2023. Ver gráfico 1.

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023

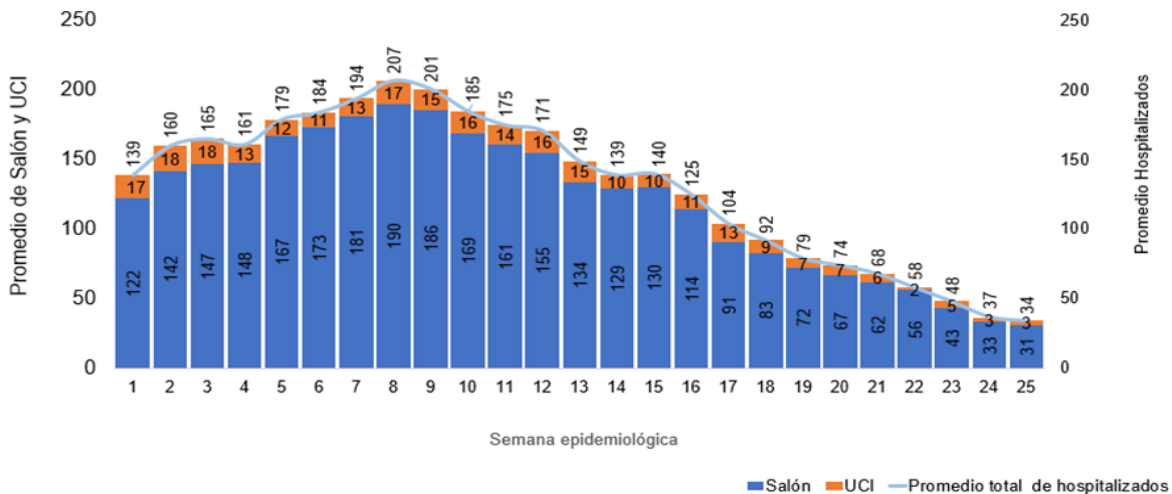


Datos sujetos para actualizar.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiología, C.C.S.S. / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Con respecto a las hospitalizaciones, se mantiene comportamiento a la disminución desde la semana epidemiológica 9 con un promedio total de hospitalizados de 201 y en la semana 25 un promedio total de 34. Ver gráfico 2.

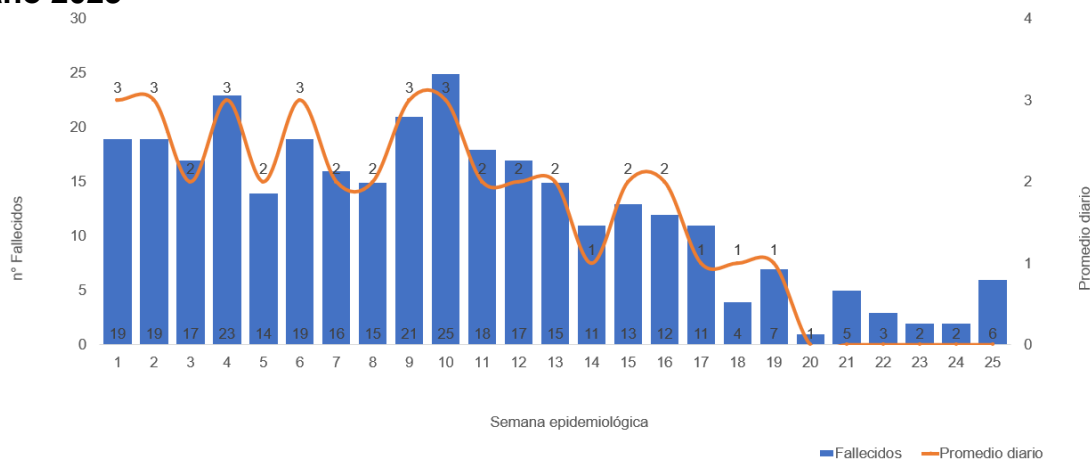
Gráfico 2.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023



Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

El comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 25, se reportaron seis y en semana 24 solamente se presentaron dos muertes. Ver gráfico 3.

Gráfico 3.
Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023

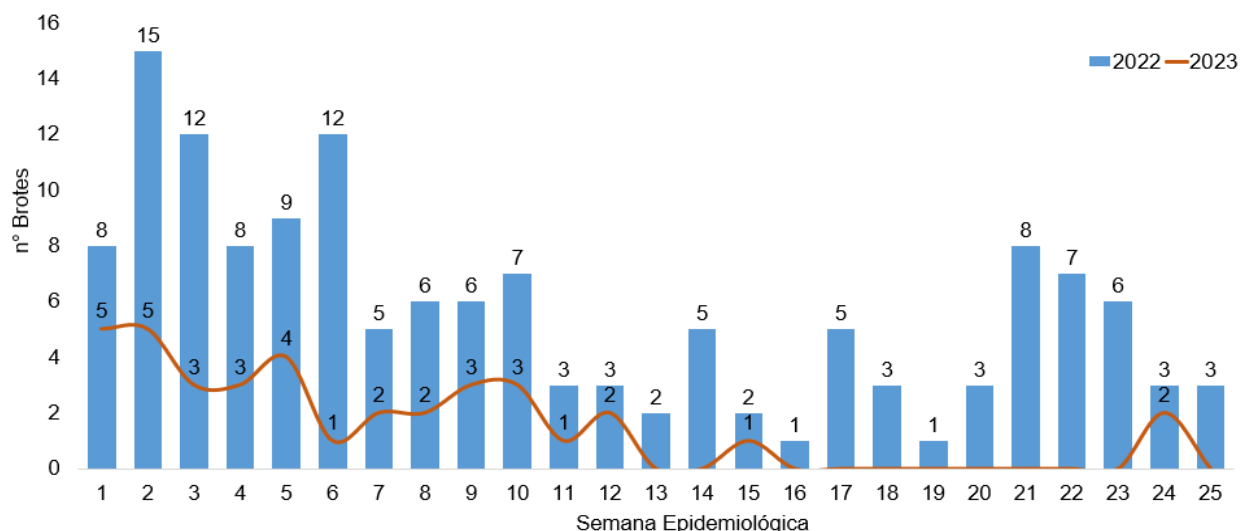


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023.

Las alertas de brotes por COVID-19, en la semana 25 no se reportaron nuevas alertas. Sin embargo, para la semana 24 se reportó un brote más en el escenario de Servicios de Salud. Por ende, desde la semana epidemiológica 1 a la 25 se han reportado treinta y siete brotes por COVID-19. Por lo que el 91,89% (n=34) de los brotes corresponden a tres escenarios: Servicios de Salud con 40,54% (n=15), Hogares de Larga Estancia 32,43% (n=12) y Centros de Atención Institucional (CAI) con 18,92% (n=7). Las regiones que han reportados son: Central Sur con 56,76% (n=21), Occidente y Central Norte con 10,81% (n=4) cada una; Pacífico Central y Huetar Caribe con 8,11%(n=3) cada una y Central Este con 5,41%(n=2). Ver gráficos 4.

Gráfico 4.

Costa Rica: Brotes por COVID-19, según semana epidemiológica durante los años 2022 y 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2023.

Cobertura de vacunación por COVID-19

La Caja Costarricense del Seguro Social, en el informe del 26 de junio del 2023 reportó las coberturas de vacunación en el país, a la fecha se han aplicado 13,450,281 dosis, para una población de 5,163,021 de 0 a 100 años. Para la población de más de 6 meses con 4,799,835, se reportan las coberturas de I dosis de 90,6%; II dosis 85,1 %; III dosis 57,9%, IV 23,5% y V dosis 5,3%. Las coberturas en mayores de 18 años son: I dosis 95,9%, II dosis 91,8%, III dosis 66,8%, IV dosis 31,2%, V dosis 7,1%. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023)

Variantes genómicas: Según el último informe de INCIENSA del 22 de junio del 2023, se reporta la circulación del sublinaje de Variante de Ómicron (VOC), con predominio de las variantes de interés (VOI), XBB.1.5 con 88,5%, XBB.1.16. con 1,9% y las variantes bajo monitoreo (VUM) detectadas son: XBB 2.3, XBB.1.9.2, XBB.1.9.1 y XBB (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2023)

Bibliografía

Caja Costarricense del Seguro Social. (2023). *Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 25*. San José: CCSS.

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2023). *Informe semanal de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2*. San José: INCIENSA.

Violencia intrafamiliar

Gloriela Brenes Murillo

Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
kricia.castillo@misalud.go.cr

La violencia es un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.

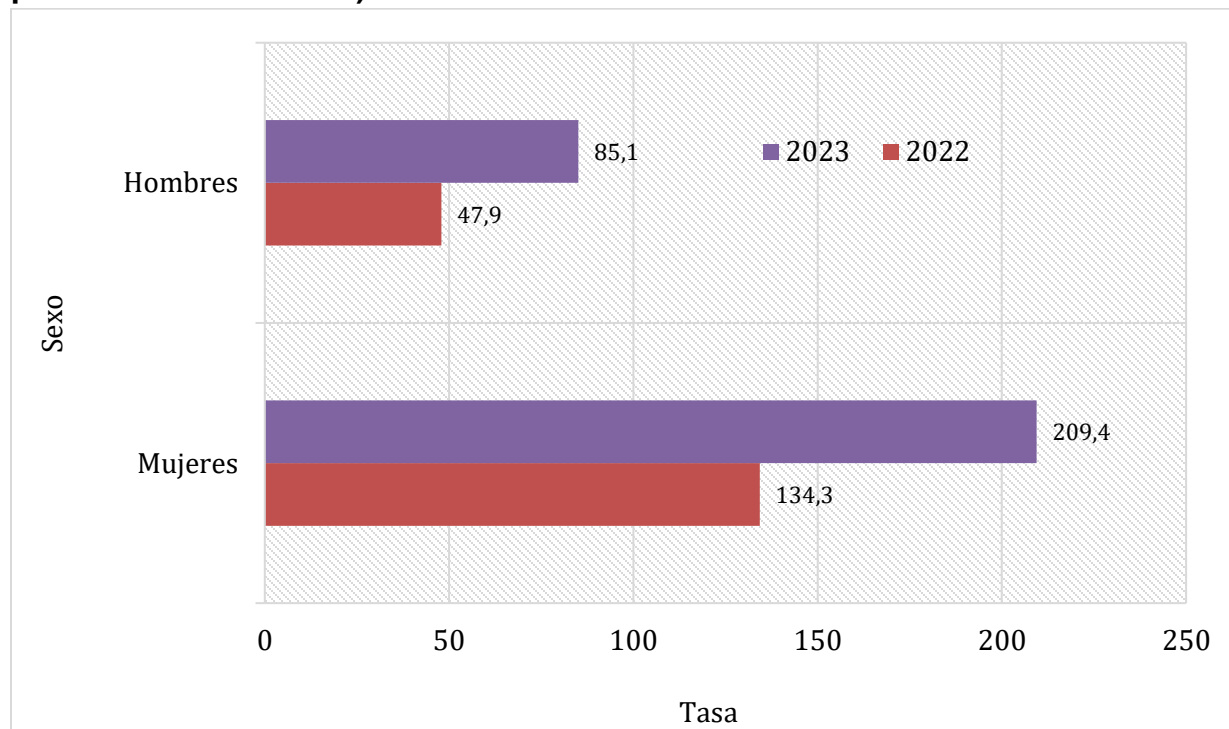
La violencia intrafamiliar ha demostrado que afecta negativamente la salud física de la víctima, la estabilidad mental, apreciación propia y validez; aparte de que aumenta los casos de violencia sexual, vulnerando a mujeres en edades reproductivas obligándolas a vivir experiencias ligadas a una maternidad no deseada o violenta, y en algunos entornos se ha evidenciado, también, que puede aumentar el riesgo de contraer VIH y otras Enfermedades e Infecciones de Transmisión Sexual (ETS) e (ITS).

El Ministerio le da seguimiento al comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública, con base en los datos notificados mediante la boleta individual VE01 enviada según semana epidemiológica programada. Con base en lo anterior se brinda en este caso los datos de las SE N° 24 de los años 2022 y 2023 para conocer el comportamiento de la VIF en ese período.

Del total de casos notificados en dicha semana según año las mujeres mantienen la tasa más alta tanto en 2022 como en 2023, en este último el incremento es significativo para ella, en cuanto a los hombres hay también un aumento de la incidencia de casos, tal y como se muestra a continuación. Así mismo es importante mencionar que en términos de totales de casos notificados hasta la semana epidemiológica se había contabilizado un total de 4733 notificaciones y en 2023 para la misma SE 24, se habían enviado 7727 casi tres mil casos más en la misma SE en diferente año.

Gráfico 1.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por sexo SE 24, 2023-2023 (tasa por 100 000 habitantes).

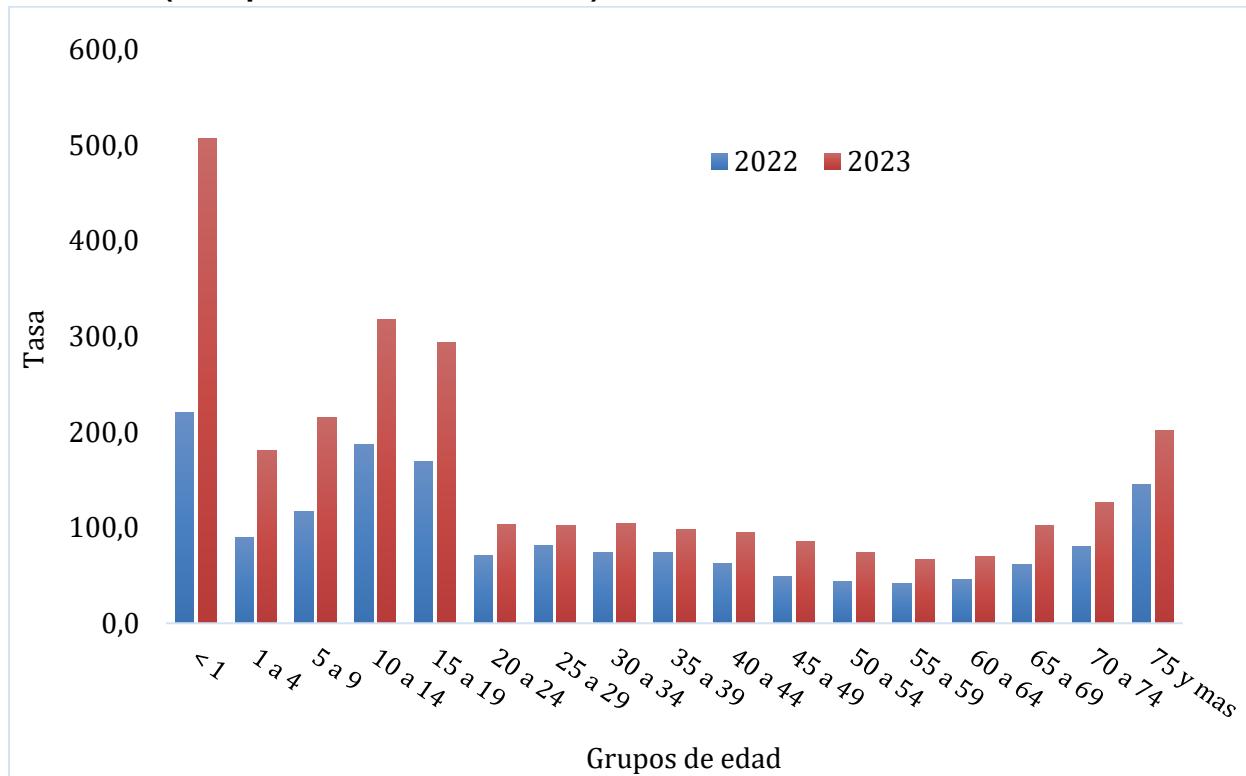


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene el aumento en menores de un año para ambos años, mostrando tasas de 220,8 en 2022 y 507,3, por otro lado, se mantiene el comportamiento sostenido de aumento en los grupos de edad de 10 a 14 años siendo de 186,9 en 2022 y de 317,6 en 2023 y por último los adultos mayores con edades de 75 años muestran un aumento en 2023 con una tasa de 201,3 que en 2022 en esa SE 24 fue de 144,9. Tal y como lo muestra el gráfico 2

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF según grupos de edad SE 24, 2022-2023(tasa por 100 000 habitantes).

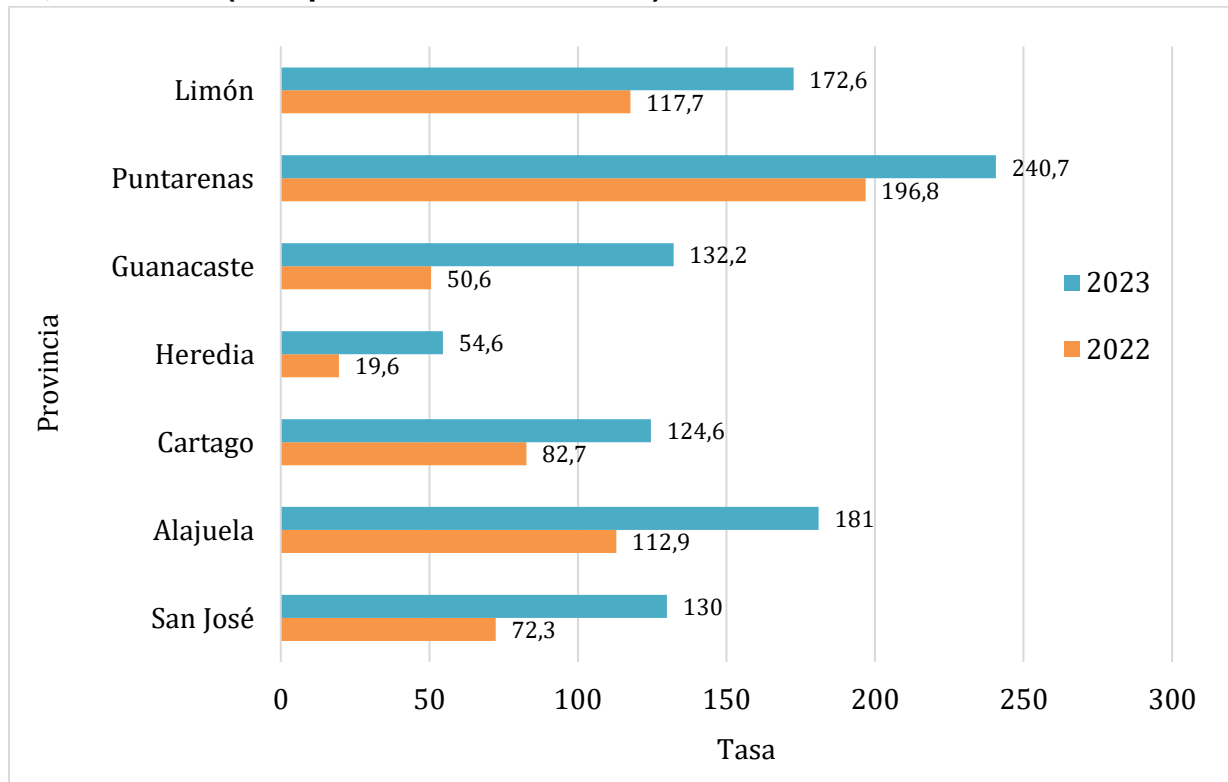


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El tercer gráfico evidencia la incidencia de la violencia intrafamiliar a nivel provincial durante la SE 24 de los años 2022 y 2023 Puntarenas, Alajuela y Limón mantienen los tres primeros lugares con incrementos importantes en 2023

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia según sexo SE 24, 2022-2023 (tasa por 100 000 habitantes).



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

La información de las causas o tipos de violencia según sexo durante ambos años en la SE24 indica que el abuso físico, el psicológico y la negligencia y abandono son los que mantienen un aumento sostenido.

Cuadro 1.

Costa Rica: casos notificados de VIF por diagnóstico específico según sexo SE 24, 2022-2023, 2023

Diagnóstico Específico	2022	2023
Total, País	4733	7727
Abuso físico	1095	1511
Abuso psicológico	949	1784
Abuso sexual	717	1263
Negligencia o abandono	1107	2005
Otros síndromes de maltrato (formas mixtas)	590	764
Síndrome maltrato no especificado	223	309
Violencia patrimonial	52	91

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la incidencia de la VIF según el cantón durante la SE 24 de los años 2022 y 2023, la tabla 2 ilustra el comportamiento con relación a esa variable, para ello se tomó en cuenta el cantón con la tasa más alta en cada provincia. Al respecto la mayoría de los cantones repite entre un año y otro en la misma SE 24, a excepción de los cantones de San José y Heredia que fueron diferentes en cada año, véase la tabla 2

Tabla 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por cantón según provincia SE24, 2023-2023 (tasa por 100 000 habitantes)

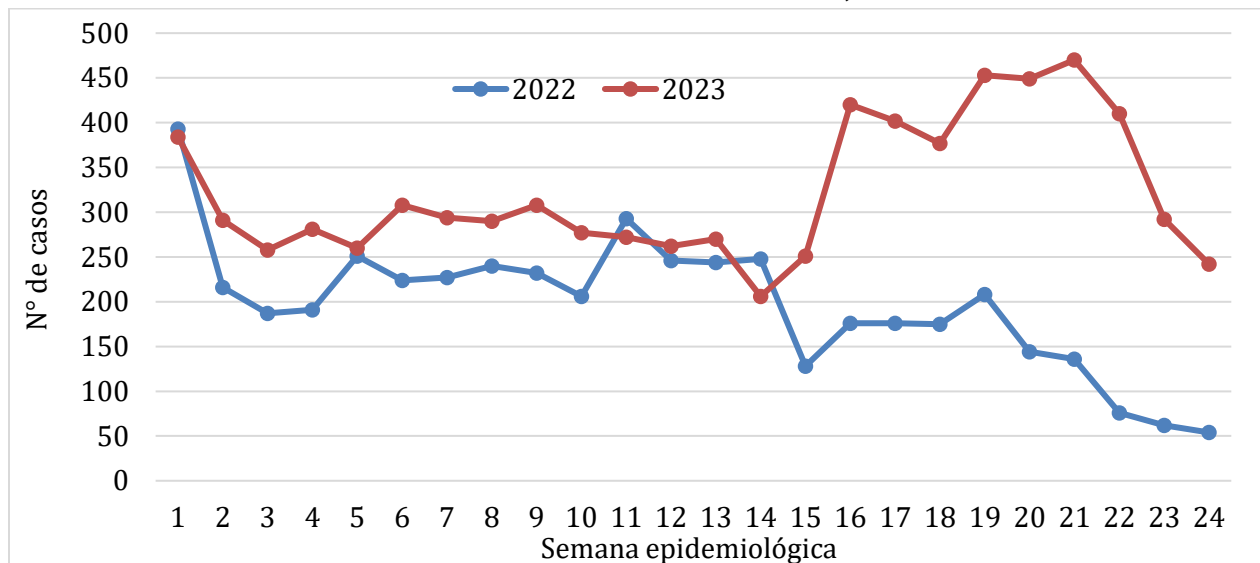
Cantón	2022	Cantón	2023
Tarrazú	244,9	Coronado	282,9
Orotina	625,8	Orotina	508,8
Oreamuno	108,7	Oreamuno	222,1
Santo Domingo	70,2	Belén	140,6
Abangares	207	Abangares	440,9
Coto Brus	810,7	Coto Brus	991,4
Limón	219,5	Limón	305,8

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El siguiente gráfico muestra el comportamiento de los casos por semana epidemiológica tanto del 2022 como del 2023 hasta la SE 24, es evidente el aumento en el año 2023 prácticamente en todas las semanas graficadas.

Gráfico 4.

Costa Rica: casos notificados de VIF acumulado SE 24, 2022-2023.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.